

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS

¶ Año V ¶ Valencia 20 Febrero 1882 ¶ Núm. 107 ¶

UN NUEVO MEDICAMENTO

LA LLAMADA TELA DE ARAÑA

Contribución al estudio de las fiebres intermitentes

(Conclusión)

Las más veces hemos administrado esta sustancia á la dosis de á un gramo, procurando el que la tomase el enfermo fuera del acceso ó paroxismo; esto es, en la cotidiana, inmediatamente después del acceso, y en el día libre en la terciana.

Como se verá por los casos prácticos que presentamos más abajo, se han necesitado 6, 8 y hasta 10 gramos de la tela de araña para que los accesos desaparecieran, y como toda esta cantidad de sustancia no puede, ó mejor dicho, no debe tomarse en un solo día sin exponerse á algunos accidentes, se hace preciso el tomarse en dosis de á uno ó dos gramos y en días sucesivos; dando esto lugar á que la enfermedad dure algunos días más. Este es uno de los inconvenientes que tiene este nuevo medicamento, y un motivo más para que se active su estudio, reemplazando la administración de la tela de araña por su principio activo (aracnidina).

Los efectos terapéuticos que con tal sustancia se han obtenido, no podemos por menos de decir que han sido positivos, pero cuyo resultado final siempre se ha logrado después de trascurrir algunos días más de los ordinarios, á cuando se administran los alcaloides de la quina.

Esta lentitud, en manifestarse los efectos terapéuticos, nos han hecho pensar en más de una ocasión si la aracnidina sería soluble

con el agua, y con el lavado que hacemos para limpiarles de todos los cuerpos extraños que puedan contener, se perdería alguna parte de la aracnidina, lo cual, de ser cierto, vendría entonces á explicarnos el por qué de la lentitud en hacerse pronto visibles los efectos de la tela de araña.

Creemos un poco exagerado el decir que con la administración de la tela de araña se curan siempre las fiebres intermitentes y se evitan las recidivas, puesto que los hechos por nosotros comprobados así lo acreditan. De 7 enfermos de fiebres intermitentes, tratados por la tela de araña, y cuyas historias clínicas extractadas publicamos, 5 curaron del todo sin recidiva, uno con recidiva, siendo necesario nuevas dosis de dicha sustancia para que la intermitente desapareciera, y en otro la enfermedad solo se modificaba, pero no desaparecía, haciéndose preciso el dar el sulfato ó bisulfato de quinina, cuyo último preparado químico es el que mejores resultados nos ha dado en la práctica diaria.

Hé aquí, á grandes rasgos, la parte verdaderamente teórica de este nuevo medicamento. Ahora réstanos tan solo probar su bondad, por los ensayos que hemos hecho con dicha sustancia, deduciendo después las consecuencias que del todo se desprendan.

CASUÍSTICA

Caso 1.º—Fiebre palúdica, terciana simple

R. A. V., de 37 años de edad, casado, temperamento sanguíneo de una regular constitución y residente en el pueblo de Estivella.

En 26 de Julio del pasado año fué atacado de un grande frio, seguido de calor y sudor, pasando todo este dia con bastante inquietud. Al dia siguiente se levantó bueno, pero que el dia 28 y á la misma hora, fué otra vez presa de un grande frio, calor y sudor. En vista de la anterior sintomatología, el diagnóstico formulado fué el de terciana simple, y en su consecuencia se le administró el dia 29, que era el libre, un gramo de sulfato de quinina, en cuatro tomas. En el dia 30 quedó libre y se le prescribió otro gramo de sulfato de quinina para tomarlo en los tres primeros dias libres.

Al cabo de quince dias la intermitente recidivó y entonces se le mandó, como la vez primera, 2 gramos de sulfato de quinina di-

sueltos con 190 gramos de agua destilada, á beneficio de unas cuantas gotas de ácido sulfúrico, formándose de este modo un bisulfato de mayor acción. Con esta nueva preparación la intermitente desapareció, pero veinte dias más tarde volvió á recidivar. De esta manera ha pasado el enfermo seis meses. La última recidiva fué en 16 de Diciembre último. Entonces las fiebres intermitentes adquirieron la forma de cotidiana simple, cuyo acceso correspondía por la tarde.

Día 17, mañana, se le dió un gramo tela araña. Tarde acceso.

Día 18, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso.

Día 19, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso ligero.

Día 20, mañana, un gramo tela araña. Tarde grande acceso.

Día 21, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso ligero.

Día 22. Sin medicación. El acceso fué ligero.

Día 23, mañana, un gramo tela araña. Tarde grande acceso.

Día 24, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso.

Día 25. Sin medicación. Tarde sin acceso.

Día 26, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin novedad.

La última vez que vimos á este enfermo, fué á últimos de Enero, y hasta este dia la intermitente aún no había reaparecido, por lo que bien puede considerarse como curado.

Tela de araña tomada, 8 gramos.

Caso 2.º—Fiebre palúdica, terciana simple

En el segundo caso trátase de un enfermito de unos 18 meses de edad, que desde el mes de Setiembre último y en dias alternos y á iguales horas, le atacaba un ligero frio, seguido de calor; por lo que formulamos el diagnóstico de terciana simple. Se le dió, en cuatro pequeñas lavativas, un gramo de sulfato de quinina disuelto con 90 gramos de limonada sulfúrica. Pocos dias después prescribimos 0'50 centigramos para dos lavativas más. Con ligera mejoría siguió hasta mediados de Noviembre, en que repetimos la misma medicación anterior, con iguales resultados, debido sin duda á que el enfermito retenía muy poco tiempo las lavativas dentro de su cuerpo. El enfermito cada dia perdía más sus carnes; el apetito desaparecía y llegó á colocarse en eminente peligro de perder su vida. A últimos de este mes la enfermedad se trasformó de terciana en cotidiana, cuyos accesos le entraban al anochecer.

En vista del ningún resultado favorable con la medicación química y en la imposibilidad de poderle administrar el sulfato de quinina por la boca, pensamos darle la tela de araña.

Día 10 Diciembre. Se le administró un gramo tela araña, mitad por la mañana y la otra mitad por la tarde. Al anochecer se repitió el acceso.

Día 11, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso ligero.

El enfermito mamó mucho más que en los días anteriores.

Día 12 y 13. No tomó medicamento y un ligero calor caracterizó los accesos.

Día 14, mañana, un gramo tela araña. Tarde ligero acceso.

Día 15, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso.

En 12 Enero vimos al enfermito y continuaba bien, por lo que lo consideramos curado.

Tela de araña tomada, 4 gramos.

Caso 3.º—Fiebre palúdica, cotidiana simple

V. M., soltera, de 21 años de edad, temperamento linfático, de buena constitución y residente en el pueblo de Albalat de Taronchers.

No existen antecedentes patológicos que puedan tener relación con la presente enfermedad.

Según refiere la enferma, desde el 9 de Diciembre, todos los días á las doce era acometida de un ligerísimo frío seguido de un poco de calor y sudor, acompañado de cierto malestar, que desaparecía á la madrugada del día siguiente para reaparecer en la tarde del mismo día.

Se hizo el diagnóstico de cotidiana simple y se entabló igual tratamiento que en los casos anteriores.

Día 17 Diciembre, tarde, se le dá un gramo tela araña.

Día 18, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso.

Día 19, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso ligero. En esta misma tarde tomó otro gramo tela araña.

Día 20, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso.

Día 21, mañana, un gramo tela araña. Sin acceso.

En 28 Enero vimos á esta joven y continuaba sin novedad.

Tela de araña tomada, 6 gramos.

Caso 4.º—Fiebre palúdica cotidiana

Trátase de un niño de 30 meses de edad. Sus padres observaron que todos los días al anochecer el niño se ponía muy caliente, perdía las ganas de comer, tenía mucha sed, estaba inquieto, y que todo esto desaparecía á la madrugada del otro día, despertándose alegre, con apetito y con deseos de ir á jugar con los demás niños de su edad. Como esto no desaparecía sin embargo de los medios caseros que se le habían propinado, determinaron el llamarme, y previo un detenido interrogatorio formulé el diagnóstico de fiebre palúdica cotidiana, é inmediatamente se procedió á darle la tela de araña de la manera siguiente:

Día 18 Noviembre, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso.

Día 19, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso más ligero.

Día 20, mañana, un gramo tela araña. Tarde acceso ligero.

Día 21 y 22. En estos días no se le dió medicamento y el acceso apenas se conoció.

Día 23, mañana, un gramo tela araña. Tarde grande acceso.

Día 24, mañana, un gramo tela araña. Tarde grande acceso.

Día 25. No se le dá medicamento. Tarde acceso ligero.

Día 26, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso.

Día 27. Sin medicación. Tarde ligerísimo acceso.

Día 28, mañana, un gramo tela araña. Tarde ligero acceso.

Día 29, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso.

Día 30. Sin acceso. En todo el mes de Diciembre no reaparecieron los accesos, por lo que puede considerarse curado.

Tela de araña tomada, 8 gramos.

Caso 5.º—Fiebre palúdica, terciana simple

S. C., de 28 años de edad, casado, labrador, temperamento sanguíneo, de una constitución deteriorada y residente en el pueblo de Estivella.

Entre los antecedentes fisio-patológicos de este sujeto consta el haber padecido tres ó cuatro veces las fiebres intermitentes en este mismo año.

En vista de los fenómenos observados en este individuo y previo un detenido interrogatorio, se formuló el diagnóstico de terciana

simple, y el tratamiento que se empleó fué el de la tela de araña, cuya sustancia se le administró de la manera siguiente:

Día 27 Noviembre. Por la noche tuvo el acceso.

Día 28 se le dió un gramo de tela de araña.

Día 29, mañana, un gramo tela araña. A la noche acceso.

Día 30, un gramo tela de araña.

Día 1.º de Diciembre, mañana, un gramo tela araña. Por la noche acceso.

Día 2, un gramo tela araña. Día 3. Por la noche ligero acceso.

Día 4, un gramo tela araña. Día 5. Por la noche ligero acceso.

Día 6, un gramo tela araña. En este día no hubo acceso.

Día 9, 11 y 13 sin novedad, por lo que se le consideró curado.

Día 28 Diciembre. Recidiva.

Día 30. Por la tarde acceso. Día 31, un gramo tela araña.

Día 1.º Enero. Por la tarde grande acceso.

Día 2, un gramo tela araña. Día 3, tarde, acceso.

Día 4, mañana, un gramo tela araña y por la tarde otro gramo.

Día 5. Por la tarde acceso.

En vista del resultado poco satisfactorio de la anterior medicación, se les suspendió ésta y se le prescribió:

Día 6, un gramo sulfato quinina.

Día 7, sin acceso. Día 8, se le dió 0'50 centigramos quinina.

Día 9, sin acceso. Día 10, se le dió 0'50 centigramos quinina.

En lo restante del mes no han reaparecido los accesos.

Tela de araña tomada, 11 gramos.

Caso 6.º—Fiebre palúdica, cotidiana gástrica

J. B. L., de 32 años de edad, casado, labrador, temperamento sanguíneo, de una regular constitución y residente en el pueblo de Albalat de Taronchers.

En sus antecedentes fisio-patológicos no aparece ninguno que tenga relación con la presente enfermedad.

En la mañana del 16 de Agosto último fué sorprendido por un ligero escalofrío, seguido de un poco de calor. Al ser llamado para verle, en la mañana del día siguiente, lo encontramos acostado y en decúbito supino, sus carnes estaban bastante calientes (pulso 90), gran cefalalgia, quebrantamiento general, anorexia, mucha sed,

lengua saburrosa, orina sedimentosa y en el epigastrio ligero dolor á la presión. Por todo este conjunto sintomatológico, pensé si se trataría de un catarro gástrico agudo, y bajo esta hipótesis formulamos el tratamiento. En la tarde de este día el calor había aumentado (pulso 118), y á la madrugada del inmediato el pulso marcaba 90 por minuto. Tan rara variación en la sintomatología nos obligó á esperar y á no variar el tratamiento. Tres días de espera bastaron para convencernos de que nos la estábamos viendo con una fiebre intermitente cotidiana con determinismo gástrico; pues á iguales horas, todos los días se repetía este cortejo de síntomas.

El tratamiento seguido desde este día consistió en la administración de dos gramos de sulfato de quinina; sin dejar por esto el anterior tratamiento. Con esta medicación la enfermedad desapareció por algunos días.

Hasta el mes de Noviembre tuvo cuatro recidivas y siempre se empleó el sulfato de quinina. La última recidiva fué en 14 de Noviembre. Entonces sustituimos el tratamiento químico por el de la tela de araña.

Día 18 Noviembre. En la tarde de este día, y cuando el acceso iba declinando, se le administró en dos tomas, con cuatro horas de intervalo, dos gramos de tela araña.

Día 19, mañana, un gramo tela araña Tarde ligero acceso.

Día 20, mañana, un gramo tela araña. Tarde sin acceso. Hay apetito.

Día 21. Sin novedad. Día 22. Se le dá un gramo tela araña. Sin acceso.

Día 23. Fué alta y marchó á trabajar.

Día 29. Ligero acceso. Día 30, se le dá un gramo tela araña. Sin acceso.

Día 1.º Diciembre. Se le dió un gramo tela araña. Sin acceso.

Hasta últimos de Enero la enfermedad no había recidivado.

Tela de araña tomada, 7 gramos.

Caso 7.º—Fiebre palúdica, terciana simple

J. F., de 30 años de edad, casado, labrador, temperamento sanguíneo, regular constitución y residente en el pueblo de Albalat de Taronchers.

En sus antecedentes patológicos consta el haber padecido varias veces las intermitentes, que las contrajo trabajando en el Grao de Valencia.

El día 18 de Diciembre, y á las nueve horas de su mañana, sintió frío, después calor y luego sudor, lo cual se repitió de igual manera en los días 20 y 22, permaneciendo bien, al decir del enfermo, en los días 19 y 21.

El diagnóstico formado era el de fiebre palúdica, terciana simple, y en relación con este diagnóstico se planteó el tratamiento por la tela de araña.

Día 23, se le dá un gramo tela araña por la mañana y otro por la tarde. Día 24. Acceso más ligero que en los otros días.

Día 25, un gramo tela araña. Día 26. Acceso ligero.

Día 27, un gramo tela araña. Día 28. Apenas sintió el acceso.

Día 29. No tomó medicamento. Día 30, grande acceso.

Día 31, se le dá un gramo tela araña. Día 1.º Enero. Acceso.

Día 2, un gramo tela araña. Día 3. Acceso ligero.

Día 4, un gramo tela araña. Día 5. Sin acceso.

Día 6, un gramo tela araña. Día 7. Sin acceso.

No se han repetido más los accesos y el enfermo ha recobrado sus fuerzas.

Tela de araña tomada, 8 gramos.

Muchas más observaciones obran en nuestro poder, pero bastan con las apuntadas para el objeto que nos hemos propuesto.

Hemos terminado este ligero trabajo, y de lo dicho pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1.^a Que las fiebres intermitentes es una enfermedad de fácil diagnóstico pero oscura en su etiología.

2.^a Que es muy posible que alteraciones de las hortalizas y frutas, desconocidas aún, puedan ser á veces la causa de esta enfermedad.

3.^a Que esta enfermedad se puede curar con la tela de araña; necesitando, por lo menos, 4 gramos el niño y 8 el adulto.

4.^a Que esta sustancia debe su poder terapéutico á la aracnidina.

5.^a Que mientras no se obtenga la aracnidina, se hace difícil el tratamiento de las fiebres intermitentes por la tela de araña, en

razón á necesitarse mucho tiempo para curar una intermitente, mientras que hay una casi seguridad de hacer desaparecer los accesos al segundo día de tomar el sulfato de quinina.

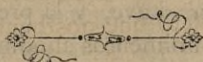
6.^a Que con el uso de la tela de araña no siempre se evitan las recidivas.

7.^a Que por su carencia de sabor es muy fácil de administrar á los niños; y

8.^a Que en la actualidad este nuevo medicamento no puede reemplazar á los alcaloides de la quina, aun que se le debe considerar como su primer sucedáneo.

EUSTASIO SENA GIMENO.

Albalat de Taronchers, 21 Enero 1882.



HISTORIA DE UNA ENFERMEDAD DEL HUMERO

I

Los primeros de Enero de 1881, se me presentó una enferma jóven, bien nutrida y mejor *reglada*, acusando un intenso dolor en la parte media, anterior y profunda del brazo derecho, correspondiendo á la cara posterior del vientre del biceps braquial, á la que, ora en un sitio fijo, ora á toda su extensión alcanzaba y sin que la presión, movimientos, ni posiciones del brazo menguaran ó aumentaran ni cambiaran en sentido alguno el ¡ay! quejumbroso de estraordinario dolor: tampoco afectaba esta región coloración anormal de la piel, aumento de volúmen, ni nada, en fin, que por su aspecto local ó general revelara proceso alguno prodrómico de un estado flogístico cualquiera, y cuando por circunstancias especiales de localidad y de constitución médica reinante, eran suficiente á esplicarlo una escitación de los nervios sensitivos, como una *neuralgia* del radial, cubital ó sus derivados, ó cuando más un reumatismo del nombrado *vientre*, no difícil de concebir si pensamos que ya anteriormente, y como brevísimamente diremos después en los conmemorativos, padeció un reuma muscular de no fácil curación. A este criterio me atuve, y la prescribí en su consecuencia fricciones repetidas de linimentos anodinos á base de ópio Opopo-deldoc, belladona, etc., abrigo, quietud y consiguiente posición del miembro.

Cuatro, ó más días, proseguimos de esta manera, sin resultado alguno favorable, pues el dolor siempre intenso, terebrante, y ya á mi manera de ver de naturaleza esencialmente nervioso, pues ni la presión, ni el movimiento demostraban cambio alguno ostensible en la estructura y configuración del brazo, cuando inopinadamente; y so pretesto de que seguía bien, observé que mostraba cierta resistencia á enseñarme el brazo en cuestión. No insistí, pues que nada sospeché; muy al contrario, despedime satisfecho y con aires de entendido por el buen resultado de mis indicados.

Pasaron dos días, tres, cuatro, en el mismo estado, cuando llegado éste—por el 16 de Enero—y por más que la enferma acusaba

bienestar, por la coloración de su rostro, por la viveza de su mirada, por la precipitación en sus contestaciones, por la aceleración en sus respiraciones, por la agitación de su pecho, presumí que algo de anómalo ó cuando menos de escepcional pasaba en aquella economía, sospecha que hice entrever, y que fué confirmada por la enferma, declarando al fin que efectivamente, viendo el poco resultado de *mis aceites* y cuando lo que ella tenía eran las *cuerdas* del brazo *montadas* determinó llamar á la curandera—génio médico de este país, verdadera esperanza de estas gentes, gloria de la ciencia en lo de colocar y *desmontar* cuerdas, *destorcer* huesos, *romper abticos* (enfits, como llaman en esa),... y cien escesos más que si en nada alivian al pobre enfermo que en su ignorancia á ellas ó ellos acude, le proporcionan en cambio padecimientos mucho mayores que los que *pretenden* curar; pero que de todos modos les reportan, y, ello es indiscutible, mayor gloria, consideración y provecho del vulgo necio é ignorante, avaro siempre de una mirada siquiera de compasión ya que no de respeto, para el profesor que paso trás paso así á la cabecera del paciente como después en sus libros sigue lleno de amargura el curso insensiblemente fatal de una afección, de la que maliciosamente le suponen ignorante.

En el pecado llevaba la penitencia: descubríla, y efectivamente encontremé el antebrazo y mano correspondiente infartados, inyectados, tirantes por la compresión producida por una apergaminada *estopada*—especie de vendaje contentivo y compresivo hecho con clara de huevo, incienso y estopa, á beneficio del cual,—digo mal, á desbeneficio, como le oía decir á un escelente práctico de este país, el Sr. D. Ramon Garcia, de inolvidable memoria—nuestra émula pretendia *colocar* y *sujetar* en su lugar las indomables *cuerdas* que el médico ni había visto, ó si vió no supo reducir á su sitio, causa del dolor, etc., etc. Con más paciencia que el anciano Job, procedí á quitar la *argolla* que tuve que dejar ante los dolores porque para ello pasaba, disponiéndole unas grandes cataplasmas de linaza y malvas que la humedecieran y poder con ello más tarde pasar á su levantamiento. Así se verificó tres horas más tarde, con lo qué y las dichas cataplasmas la enferma descansó no poco y cuyo miembro en toda su extensión volvió á su configuración ordinaria, pero el dolor persistía siempre lo mismo.

Nos encontramos sobre el día quince de enfermedad,—20 de Enero—é insistiendo yo en mi primitivo diagnóstico visto el estado

general satisfactorio, pues todas sus funciones se desempeñaban perfectísimamente, y persistiendo el síntoma dolor, determiné aplicarle una cantárida Albespeyres de ocho centímetros cuadrados, que después de levantada sería á su curación espolvoreada con seis centigramos mañana y tarde de sulfato de morfina, propinándole además unas píldoras de acetato de la misma base, etc.

Bueno será, pues ello nos servirá de elemento importantísimo para el diagnóstico que en último resultado tenemos que venir á parar á hacer de la afección que nos ocupa, que hagamos constar que, aun cuando su estado general era irreprochable, y el miembro ni en su piel ni en su figura acusaba á la vista ó tacto cambio ó alteración alguna importante, bueno será, repito, que digamos, que cuando la aplicación de la cantárida, érase de observar allá en lo profundo y como rodeando al hueso de dicha parte, en la unión de su tercio medio con el inferior un *entumecimiento*, que, sinó muy pronunciado, era suficiente para al deslizar el índice de la mano derecha y el pulgar de la misma por la especie de canal que á ambos lados del húmero forman la unión del biceps con el triceps braquial, percibirlo y *sentirlo* en una extensión como de tres traveses de dedo. Solo á la presión exagerada en este sitio acusaba exacerbación del dolor.

Tres días, á pesar de ello, insistí en la curación por la cantárida con el sulfato de morfina y manteca fresca, al cabo de los que el dolor si cambió de naturaleza adoptó otra que con la coloración de la piel, aumento de calor, tumefacción del brazo, á la vez que aceleración del pulso, sed, insomnio, etc., evidenciaba el paso á una afección francamente inflamatoria. ¿Sobre qué tejidos radicaba? ¿A qué órganos afectaba? ¿Hasta cuáles se extendía...? Desde el flegmón simple y superficial hasta la mielitis, como flegmón profundo, arteritis, flebitis, linfangitis, periostitis, osteitis y demás afecciones flogísticas así de los tejidos blandos como de los duros, de todo podía tener, ya que de todo participaba, si bien á ninguno en absoluto representaba. Pero dejemos esto, que harto campo tendremos después, para hacer el diagnóstico de la manera que podamos y nosotros entendíamos. Añadamos solamente á los fenómenos generales y locales arriba apuntados, que el dolor era vivo, unas veces local sobre el punto que es de suponer y otras se irradiaba más ó menos á toda la extensión del húmero y partes inmediatas, así continuo como intermitente, lo mismo que á la presión se exacerbaba y con

la que se hacía más ostensible el entumecimiento ó rodete al rededor del húmero de que ántes he hablado.

Prescribíle una sangría general, régimen dietético correspondiente, fricciones de pomada mercurial á toda la extensión del brazo sobre la superficie todavía supurada de la cantárida y grandes cataplasmas emolientes al brazo, codo y parte superior del antebrazo.

El día siguiente,—24 Enero,—seguimos la misma indicación, incluso la repetición de la evacuación general y un laxante. El 25 la reacción cedía, y al inmediato se había por completo disipado, y casi en absoluto volvíamos al estado anterior, si bien el rodete ó entumecimiento del hueso se hallaba más pronunciado, así como la piel y partes inmediatas incluso el codo, más infartados. Todo el proceso inflamatorio, en el entonces, agrupábase en la parte anterior y algo inferior del brazo é inmediaciones de la articulación del codo y hasta presumí ver pús infiltrado en estos puntos; que ora empezaba éste ha abrirse paso en la flexura del brazo, ora á nivel del epicóndilo, del obécranon, etc., cuando casi tentaciones me daban de ir á buscar, armado del bisturí, el pretendido pús.

II.

Por estos días, y con motivo de encontrarme con el profesor don Pedro Villarroya, recién instalado en este pueblo y en el que con gran honor de nuestra profesión y mayor provecho suyo ejerce nuestro sacerdocio, como lo cortés nada quita á lo valiente, invítele á pasar á ver á nuestra enferma: en globo, y de la manera tan pobre y rutinaria como ahora escribo, le referí lo que llevo dicho, terminando por manifestarle con idénticas ó parecidas palabras lo siguiente:

«Aquí, en conclusión, sea de una manera primitiva y por causa interna, sea secundariamente y por traumatismo, que bien merece llamemos así al estemporáneo masaje y consiguiente apósito de aquella energúmena, tenemos un proceso inflamatorio profundo en el periostio, acaso también una osteitis, y como consecuencia de una de las dos ó de ambas un absceso subperióstico agudo, que de no abrirse paso al exterior, ó procurárselo, *pudiera* dar origen á alteraciones en el hueso más ó menos importantes.» Consigno gustoso estas palabras, nuevamente confirmadas por mi compañero, ahora

cuando presentada la complicación, de que pronto hablaremos, nos dan la clave de esta nueva fase de la enfermedad.

Como era dificultoso precisar no solo la existencia del pús, si que también el punto de elección para darle salida, y cuando por más que Lallemand, Dupuytren, Nelaton y Chassaignac, aconsejan en estos y otros casos practicar muchas y profundas, muy profundas incisiones, hasta el hueso mismo, aberturas y contra-aberturas, etcétera, determiné, y en ello convino mi compañero, una prudente expectación é insistir como ántes en las fricciones mercuriales, fomentos y cataplasmas emolientes.

Así llegamos hasta primeros de Abril, con ligerísimos variantes en el cuadro que hemos espuesto, y que el lector concebirá todavía mejor, pudiendo notar ya una remisión notable en los fenómenos locales y generales, si de éstos hay que hacer mención ya por su insignificancia, hasta el punto de que el epidermis principia á desprenderse en grandes estensiones, por la descamación consiguiente á una franca y saludable resolución. El dolor como la coloración, el infarto general como el entumecimiento, cedían de una manera evidente, con lo cual renacía la alegría en nuestra enferma y la satisfacción en mí que, ligero, había pensado, al menos *in corde*, llevar á nuestra enferma á una operación cruenta, ya á todas luces innecesaria.

El 4, nuestra enferma se levanta; su brazo en semiflexión colgado de un pañuelo al cuello, recibe alguna que otra fricción de pomada de yoduro de plomo con algún fomento emoliente y un ligero vendaje contentivo. Después ya sale de casa, pero el dolor sordo y profundo que á intervalos la asaltaba la preocupaba; el antebrazo parecía disminuir de volumen, como si se atrofiase; los movimientos de la articulación del codo difíciles, lo cual yo atribuía al paréntesis nutritivo y de relajación porque habían pasado los músculos que á dicha función concurren. El día 9, no me despedí de la enferma, pero sin querer, visto su estado general y local satisfactorio, no la visité hasta el 12 por la noche en la que con gran sorpresa mia, me llamaron azorados diciendo, «corra usted que la enferma ha tenido novedad: ha ido ha levantarse y su brazo ha crujido, y roto sus huesos como si fueran de vidrio.»

JOSÉ GARCÉS TORMOS.

(Se continuará).

Sella, Febrero 15-82.

REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN EXTRANJERA

Tratamiento de las efélides del embarazo por el ácido crisofánico.—Tratamiento de la gastro-enteritis de los recién-nacidos.—Del fosfato de cal en la bronquitis crónica.—Tratamiento de la escarlatina por los baños.

SEGÚN el Dr. Reverdin, de Génova, Neuman y Braun han empleado el ácido crisofánico en el tratamiento de las efélides que sobrevienen en el curso del embarazo y que persistían después del parto durante un tiempo más largo que lo ordinario.

El ácido crisofánico hace tiempo que viene usándose con éxito, en el tratamiento del psoriasis. La irritación que esta sustancia determina al ser aplicada sobre la piel, vá seguida, cuando se trata de combatir las efélides, de la caída de la capa epitelial y sub-epitelial que al regenerarse no ofrecen el menor vestigio de la antigua mancha.

Este resultado debe obtenerse en virtud de una irritación convenientemente limitada, y que se comprende cuánto importa no traspasar sus límites, lo cual no siempre es fácil por la diferente susceptibilidad individual para el ácido crisofánico.

La manera de proceder es la siguiente: Después de limpiar cuidadosamente con jabón el punto que ocupa la mancha se practica una embrocación, sin frotar, con la pomada siguiente:

Acido crisofánico. 1 gramo.

Manteca. 40 »

Se deja sobre la piel un lienzo ligeramente embadurnado con esta pomada.

Esta operación se practica tres ó cuatro veces con dos dias de intervalo de una á otra, después de ellas la piel de la cara se pone algo tumefacta y se experimenta una sensación de quemadura, por lo cual deberá vigilarse cuidadosamente el estado de la piel, y si la tumefacción es algo acentuada separar más las embrocaciones teniendo cuidado de no friccionar los párpados por la estremada finura de la piel.

Tras este periodo viene el de descamación y la mancha desaparece.

Mr. Reverdin ha visto en la clinica de Braun á una jóven que deseando verse libre de las manchas, á pesar de las recomendaciones que se le hicieron, aplicóse abundantemente esta pomada sobre su cara; sobre-

vino la hinchazón que duró cuatro ó cinco días, y un tinte negruzco de la piel de la cara que la desfiguraron por completo, más esto no obstante curó y al cabo de este tiempo no se notaba en su cara mancha alguna.

Sin embargo, obrando con prudencia puede obtenerse el mismo resultado sin gran dolor ni hinchazón. Quizás las manchas que fuera del embarazo se observan desaparezcan con el mismo medio.

(*Le Med. prat.*)

*
* *

El Dr. Epstein, después de demostrar por medio de la estadística los estragos que causa la gastro-enteritis en los niños recién-nacidos de la clase pobre, expone el tratamiento que mejores resultados le ha dado en el Hospital de niños socorridos de Pest.

Según el Dr. Epstein, la base del tratamiento la constituye una alimentación líquida pobre en grasa.

Este objeto se alcanza con la limonada albuminosa, líquido que se prepara batiendo la clara del huevo con medio litro de agua hervida y filtrando el todo después de bien batido. En el Hospital de Pest se prepara este líquido tres veces al día y se conserva en frascos bien tapados á fin de que los micro-organismos no actúen sobre él ó introducidos en el tubo digestivo determinaran una irritación perjudicial.

La lactancia materna ó de la nodriza se suspende los primeros días hasta que la pérdida de peso que el niño ha experimentado empieza á disminuir. La lactancia se compensa con la administración de 50 gramos de leche tibia cada tres horas, con el biberón ó la cuchara.

Si la enfermedad se inicia con vómitos violentos y espulsión de coágulos amarillentos, Epstein hace el lavado del estómago durante ocho y quince días, siendo sus resultados satisfactorios. Tocante á medicamentos, administra la poción siguiente:

Benzoato de sosa ó magnesia.	5	gramos.
Alcohol rectificado ó coñac.	2	»
Agua.	200	»

Una cucharada, de las de café, cada dos horas.

El colapso que, con frecuencia, acompaña á esta enfermedad lo combate con esta fórmula:

Vino generoso ó éter sulfúrico.	{	a. a.	2	gramos.
Tintura de valeriana.				

Para tomar una ó dos gotas en una cucharadita de agua.

Los síntomas de hiperemia cefálica se combatirán con el hidrato de cloral en cantidad de 50 centigramos por 30 gramos de agua, tomando una cucharadita cada media hora hasta obtener la sedación.

Por último, si la inflamación invade el intestino grueso se la combatirá directamente con los enemas de ácido bórico al 2 0/0 ó los de nitrato de plata 8 decigramos por 200 gramos de agua.

(*Rev. hebdom. de ther.*)

*
* *

Refiere el Dr. Bidallet en la *Gaz. des. hop.* un caso de catarro bronquial crónico tratado con éxito por el fosfato de cal.

Se trataba de un joven de diez y ocho años, á quien la expectoración abundante por una parte y la pérdida de apetito por otra habían sumido en un estado deplorable. Inspeccionado detenidamente por Bidallet no halló en él signos de otra enfermedad que la bronquitis.

El tratamiento anteriormente empleado había sido apropiado á esta afección, vino de quinina, brea, aceite de hígado de bacalao, etc.

No creyendo el autor del artículo que se pudiera hacer más se limitó á seguir el plan indicado anteriormente y á prescribir el uso de la leche en cantidad de dos litros al día, atendido á lo poco que comía el enfermo. A los dos meses de tratamiento el enfermo no había mejorado; el Dr. Bidallet analizó la orina y comparando el resultado del análisis con otro verificado al encargarse del enfermo, vió que había aumentado la proporción del fosfato de cal eliminado.

Siete meses más tarde volvió á ver al enfermo, en un estado deplorable: Prescribióle entonces el jarabe de Reinwiller de fosfato de cal gelatinoso á la dosis de tres cucharadas por día ó sean 9 gramos de fosfato de cal asimilable, y fricciones, todas las mañanas, en el pecho y dorso con el aceite fosforado, y la permanencia en el campo, sin perjuicio de continuar usando de la leche y del aceite de hígado de bacalao. A los tres meses de vivir en el campo y seguir este plan curativo, la tós había disminuido considerablemente, el enfermo podía dar largos paseos y su estado general era bastante satisfactorio. De este modo siguió hasta la completa curación.

(*Gaz. des. hop.*)

*
* *

El Dr. Manson Fraser demuestra los buenos resultados obtenidos con los baños en la escarlatina en el Hospital de Homerton.

Dos son los síntomas, según Manson, que reclaman los baños, la elevación de temperatura y los trastornos nerviosos. Una temperatura exagerada, sea cualquiera su causa, es un accidente peligroso; los tejidos que ya de por sí á la temperatura ordinaria se oxidan, se consumen más rápidamente cuando el calor es extraordinario; el tejido de los músculos

y el del corazón entre ellos degeneran. A una temperatura alta suelen acompañar trastornos nerviosos que, por otra parte, pueden presentarse también sin que la pirexia sea muy notable. En este último caso, suelen ser útiles los baños calientes.

Entre las contradicciones del baño, las más notables son: la debilidad del círculo y la sobreexcitación consecutiva á los mismos. La bronquitis y la congestión pulmonar no los contradicen.

De los experimentos verificados en el Hospital de Homerton, el autor deduce que después de un baño caliente la temperatura disminuye de tres á cuatro grados, si bien al cabo de una hora ha ascendido al mismo grado que ántes; después del baño frío el descenso era de siete grados persistiendo durante cuatro ó seis horas.

En cuanto al sistema nervioso la acción sedante del baño era bien manifiesta, pues cesaba el delirio y la inquietud y reaparecía el sueño, efectos que eran más evidentes después del baño frío.

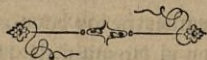
La temperatura dada al agua era para los calientes de $26^{\circ} 6$ á $32^{\circ} 2$, para los frios de $16^{\circ} 6$ á $21^{\circ} 1$; su duración es de 5 á 10 minutos. Para prevenir el colapso aconseja dar una poción estimulante.

Durante la inmersión el pulso se ofrecía pequeño, filiforme, hasta imperceptible, pero no menos frecuente. El autor pudo comprobar en algunos enfermitos la observación de Trousseau de: la erupción aumenta después de las aplicaciones de agua. Diez casos de los 21 que trató Fraser, fueron seguidos de adenitis, otorrea, albuminuria, etc., proporción enorme si no se tiene en cuenta la gravedad de todos. Los casos desgraciados fueron dos ó sea un 10 0/0, algo menos que el año anterior en el mismo hospital y con el tratamiento clásico.

Manson Fraser cree que los baños son un medio utilísimo en esta, como en cualquier otra pirexia.

(Gaz. degli. ospit.)

P. GARÍN.



REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

SOCIEDAD DE BIOLOGÍA: Ipnatismo é hiperescitabilidad muscular.—ACADEMIA DE MEDICINA: Un caso de distocia accidental.—Conjuntivitis purulenta reumática.—CONGRESO INTERNACIONAL DE LONDRES: Ataxia locomotriz.—De la sífilis como elemento etiológico de la ataxia locomotriz.—Mal perforante del pié en la tabes dorsal.—Enfermedad bronceada.—SOCIEDAD DE CIRUJÍA: Fistulas congénicas.—De las resecciones tibio-tarsianas.—Un quiste en el maxilar superior.

CONTINUÁN ocupándose en la sesión del 14 de Enero, Dumontpallier y Charcot, del ipnatismo é hiperescitabilidad muscular. A las teorías y hechos de dichos señores agréganse los de M. Richet, quien dice que, la tonicidad muscular se exagera durante el primer periodo del sonambulismo y media hora después. En otra observación hecha en una mujer que no presentaba ningún síntoma histérico ni ipnótico, las contracciones musculares poco enérgicas eran seguidas de contracturas más ó menos persistentes que desaparecían bajo la acción del soplo, pero que se reproducían con más fuerza si el experimento se repetía muchas veces.

M. Brown Sequard hace algunas indicaciones, apoyándose en la exageración del poder muscular bajo la dependencia de un estado particular del sistema nervioso que él había observado en una joven en 1850. De la misma suerte se ocupó después de las contracturas que sobrevienen á la muerte.

*
* *

La Academia de Medicina oyó el día 17 del pasado la comunicación dirigida por Depaul sobre un caso distócico. Tratábase de una distocia accidental: una mujer de 32 años que en distintas ocasiones había parido tres veces, sin trastorno de ningún género, presentaba, en ésta, una masa voluminosa que ocupaba la cavidad pubiana. La matrona que anteriormente la había visto estableció el diagnóstico de «una placenta al nivel de la vulva.» A pesar de los dolores, el parto no se había formalizado aún, porque todavía no era su tiempo, según deduce de la anamnesis M. Depaul; un gran baño lo formalizó y entonces el tacto pudo reconocer un voluminoso tumor, sobre el que se verificaron tracciones para extraerle y se extrajo. El tumor adhería al labio anterior del cuello del útero; su peso era de 1.790 gramos y el examen histológico hecho por Doleris comprobaba tratarse de un cuerpo fibroso. Después

de extraído el tumor, M. Depaul seccionó el pedículo con el bisturí sin hemorragia alguna consecutiva. De este modo pudo terminarse el parto con la expulsión de un feto vivo sí, pero no de término.

También en la misma sesión se ocupó Perrin de la posibilidad en la existencia, de la conjuntivitis purulenta reumática, según le indican cinco casos observados de dicha afección, sin causa apreciable y coincidiendo con manifestaciones reumáticas articulares.

*
* *

Las comunicaciones más importantes dirigidas al Congreso, han versado sobre estudios acerca del sistema nervioso. Buzzart lee un trabajo sobre ciertas fases desconocidas de la ataxia locomotriz progresiva. El autor no desprecia el valor señalado por Romberg y por Duchenne del síntoma clásico de la ataxia ó sea de la incoordinación motriz, pero los casos sobre los que pretende llamar la atención, son precisamente los en que este sintoma falta y solo existen trastornos gástricos y algunas veces afecciones articulares; síntomas que pueden persistir más ó menos tiempo con exclusión de los característicos de la ataxia y hacer formar así un juicio diagnóstico erróneo, por lo que insiste en que se preste la mayor atención en estos casos de ataxia enmascarada.

Erb se ocupa del papel que la sífilis desempeña en la etiología de la ataxia, basando su trabajo en su última estadística que comprende próximamente cien casos típicos en el hombre adulto, de los que, ochenta y ocho, han padecido una infección sífilítica anterior. Después de la publicación de esta estadística ha observado trece casos más, entre los que no ha encontrado uno solo que careciera de antecedentes sífilíticos.

De los 88 con infección anterior, 59 eran víctimas de accidentes secundarios y 29 de chancro sin accidentes consecutivos.

La contraprueba estadística hecha en adultos en los que habían pasado 25 años sin presentarse síntomas atáxicos ni sífilíticos, ha dado los resultados siguientes: 77 % no han sido jamás infectados; 12 % han padecido accidentes secundarios; 11 % han tenido un chancro. El orador cree que la sola enumeración de estas cifras basta para demostrar la correlación que existe entre ambas afecciones, y añade que los hechos le inclinan más y más hácia la doctrina unitaria en materia de sífilis, puesto que la ausencia de accidentes llamados secundarios no sirven para establecer la naturaleza no sífilítica del chancro que ha precedido á la ataxia.

M. *Gairdner* advierte las dificultades que hay para asegurar una sífilis anterior, sobre todo cuando no existen mas que accidentes secundarios y expone las reservas que tiene para no admitir en absoluto la estadística de M. *Erb*. *Lancereaux*, apoyado en la anatomía patológica,

combate las conclusiones de *Erb* y dice que las lesiones de la ataxia no presentan los caracteres de la esclerosis sífilítica, ni los de las lesiones sífilíticas tal como se observa en otros órganos, admitiendo solo, al negar la relación entre ambas, una mera casualidad por el hecho de presentarse la incoordinación motriz en sujetos dados á excesos venéreos. No obstante, *Bauks* cree que sí que existe alguna relación etiológica y *Sir William Gull* termina la discusión considerando á la sífilis como capaz de producir efectos indirectos bastantes para provocar la degeneración de los tejidos.

Ball y *Thibierg* han dirigido una comunicación sobre el mal perforante del pié en la ataxia. Sus conclusiones són: 1.º, el mal perforante del pié en los atáxicos, es una consecuencia directa de la enfermedad espinal, del mismo modo que lo son las astropatías descritas por *Charcot* y por *Ball*; 2.º, la enfermedad local es más fija en ciertos fenómenos de la ataxia; 3.º, el mal perforante puede curar á pesar de los progresos incesantes de la afección medular.

Headlam presenta una memoria sobre la enfermedad de *Addison*, basado en un caso práctico que describe.

A este propósito el profesor *Semmola* recuerda lo que ya en 1875 había dicho en el congreso de Bruselas al considerar la melanodermia como un trastorno profundo de la nutrición, determinado por la alteración sucesiva de las funciones del simpático y de los diferentes centros nerviosos de la vida orgánica. De este modo, el profesor napolitano explica la génesis de la enfermedad en aquellos casos en que no existe trastorno alguno en las cápsulas suprarrenales, considerando semejante alteración como resultado de trastornos tróficos por alteración en los filetes nerviosos que presiden á la nutrición de dichas cápsulas. Por la disminución en la actividad funcional de los elementos anatómicos, se dá razón del estado asténico; de la misma manera que la pigmentación la considera como cualquier otro acto químico de la nutrición dependiente de la influencia nerviosa trófica. En este concepto le apoya en la discusión, *M. Gueneau de Mussy*, sacando á contribución, pues le sirven de ejemplos por asignarles idéntica génesis, la pigmentación de las embarazadas y las manchas oscuras de la frente en la tuberculosis abdominal.

*
* *

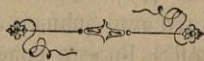
La sociedad de Cirujía en la sesión del 25 de Enero, se ocupa por medio de *M. Terrillón* de las fistulas congénitas en la parte superior de la región sacra. Este distinguido profesor, después de describir los casos que en su práctica había visto, de tales fistulas, sin duda alguna, congénitas por no encontrar ninguna lesión ósea que las engendrara, y únicamente, después de la sección de su trayecto con el bisturí, verlas formadas por

tejido epidérmico; pregunta á la sociedad, si semejantes casos deben tenerse como rudimentos de una espina bífida ó atribuir las á una falta de unión en el estado fatal, constituyendo así, lo que por algunos ha sido llamado «ombligos posteriores». El mismo, se anticipa á contestar, inclinándose por el último concepto. Després, que también ha publicado casos análogos, Monod y Quéniot se hacen partidarios de idéntica teoría patogénica.

Luego, *M. Nepven* lee una memoria sobre las resecciones tibio-tarsianas en las fracturas complicadas de la pierna con luxación del pié hácia fuera; *M. Verneuil* insiste sobre la necesidad de resecar los tendones de los peroneos ó tibiales segun la dirección de la luxación. *Polaillon* no reseca los tendones, pero conserva el maleolo esterno y la deformación no se reproduce como quiere *Verneuil*. Este último procedimiento ha sido ejecutado varias veces con éxito, por los señores *Terrillon* y *Demons*.

Y por último *M. Magitot* presenta á la misma sociedad un maxilar superior sobre el que se veía implantado un quiste que habia invadido la cavidad del seno y simulaba un quiste del seno mismo.

F. FARINÓS Y MARQUÉS.



FORMULARIO

(Continuación)

Tratamiento de la laringitis.—En la infantil, emplea el Dr. Simón con mucho éxito la siguiente fórmula:

Alcoholaturo de raíz de acónito.	} a. a. 10 gotas.
Tintura de belladona.	
Agua de laurel cerezo.	15 gramos.
Agua de flor de azahar.	} 60 gramos.
Agua de tilo.	
Jarabe simple.	30 gramos.

Para tomar á cucharadas.

En la laringitis estridulosa, después de prescribir un vomitivo, ordena el Dr. Simón la poción siguiente:

Tintura de acónito.	} a. a. 10 gotas.
Tintura de belladona.	
Agua de azahar.	} a. a. 60 gramos.
» de tilo.	
Jarabe de Tolú.	30 »

Para tomar á cucharadas.—Si la tos molesta bastante al niño, añade de 5 á 10 centigramos de kermes. Durante la quinta de tos, coloca en la parte anterior del cuello un sinapismo ó una compresa de agua caliente como aconseja Trousseau.

Laringitis tuberculosa.

Sulfato de morfina.	20 centigs.
Tanino pulverizado.	30 »
Acido fénico.	4 gotas.
Glicerina.	30 gramos.

Mézclese.—Una ó dos aplicaciones locales por día.

Iodoformo.	3,50 gramos.
Oxido de zinc.	2,10 »
Sulfato mórfico.	15 centigs.

Mézclese.—Dos insuflaciones diarias.

Glicerina.	50 gramos.
Arseniato de sosa.	} a. a. 20 centigs.
Clorhidrato de morfina.	
Agua.	100 gramos.

Disuélvase.—Una cucharada, de las de sopa, en cantidad suficiente de agua tibia, para una pulverización, alivia la tos espasmódica de los enfermos, al mismo tiempo que modifica ventajosamente la secreción bronquial.

Leucorrea.

Alcohol reitificado de 33° 300 gramos.

Estracto oleo resinoso de cubeba. . . 100 »

Mézclese.—De 5 á 15 gramos en poción.

Polvo reciente de cornezuelo de centeno. 2 gramos.

Estracto de opio. 2 centigs.

Jarabe de goma. c. s.

Mézclese y h. seis píldoras para tomar dos al día en la leucorrea.

Estracto de cascarrilla. . . } a. a. . . 15 gramos.
» de genciana. . . }

Disuélvase en

Agua de menta piperita.. . . . 1000 »

Mézclese

Tintura de marte astringente. 60 »

Filtrese.—Para tomar á cucharadas durante el día

Sulfato de zinc. . . }
Alumbre calcinado.. } 10 gramos.

Disuélvase en

Agua pura. 500 gramos.

Para inyecciones

Vino tinto. 150 »

Tanino puro. 2 »

Para una inyección

Yodo. 5 gramos.

Tanino. 45 »

Agua. 1000 »

Evapórese hasta reducirlo á 1000 gramos. Para inyecciones.

Percloruro de hierro de 30°. 15 gramos.

Agua de yerba-mora.. . . . 1 litro.

Disuélvase.—Para inyecciones.

Acetato de plomo. 1 gramos.

Agua. 1000 »

Para inyecciones,

Nuez de agallas. 30 gramos.

Agua. 1000 »

Hágase cocimiento.—Para inyecciones.

(Se continuará).

DR. YZETA.

SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE FOMENTO

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: En vista de las reclamaciones de varios escolares en solicitud de que se les admita desde luego á exámen, en razon á hallarse comprendidos en el actual reemplazo del Ejército, S. M. el REY (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que se admita á exámen de prueba de curso de las asignaturas en que se hallaren matriculados á los que lo soliciten y acrediten ante los Rectores ó Jefes de los establecimientos ser llamados al servicio activo de las armas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que correspondan. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 6 Febrero de 1882.

ALBAREDA.

Sr. Director general de Instrucción pública.

(Gaceta del 10).

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina en la Universidad de Zaragoza, la cátedra de Patología especial médica, dotada con el sueldo anual de 3.500 pesetas, la cual ha de proveerse por oposicion, con arreglo á lo dispuesto en el artículo 226 de la ley de 9 de Setiembre de 1857. Los ejercicios se verificarán en Madrid, en la forma prevenida en el reglamento de 2 de Abril de 1875. Para ser admitido á la oposicion, se requiere no hallarse incapacitado el opositor para ejercer cargos públicos, haber cumplido veintin años de edad, ser doctor en Medicina y Cirugía, ó tener aprobados los ejercicios para dicho grado.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Direccion general de Instrucción pública, en el improrogable término de tres meses, á contar desde la publicación de este documento en la *Gaceta*, acompañadas de los documentos que acrediten su aptitud legal, de una relación justificada

da de sus méritos y servicios, y de un programa de la asignatura, dividido en lecciones, y precedido del razonamiento que se crea necesario para dar á conocer en forma breve y sencilla las ventajas del plan y del método de enseñanza que en el mismo se propone.

Segun lo dispuesto en el art. 4.º del expresado reglamento, este anuncio deberá publicarse en los *Boletines oficiales* de todas las provincias, y por medio de edictos en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la nación, lo cual se advierte para que todas las Autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique, sin más que este aviso.

Madrid 16 de Enero de 1882.—El Director general, *Juan F. Riaño*.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, la cátedra de Clínica de Obstetricia, dotada con el sueldo anual de 3.500 pesetas, la cual ha de proveerse por oposicion, con arreglo á lo dispuesto en el artículo 226 de la ley de 9 de Diciembre de 1857. Los ejercicios se verificarán en Madrid, en la forma prevenida en el reglamento de 2 de Abril de 1875. Para ser admitido á la oposicion, se requiere no hallarse incapacitado el opositor para ejercer cargos públicos, haber cumplido veintiun años de edad, ser doctor en Medicina y Cirugía, ó tener aprobados los ejercicios para dicho grado.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Dirección general de Instrucción pública, en el improrogable término de tres meses, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta*, acompañadas de los documentos que acrediten su aptitud legal, de una relación justificada de sus méritos y servicios, y de un programa de la asignatura, dividido en lecciones, y precedido del razonamiento que se crea necesario para dar á conocer en forma breve y sencilla las ventajas del plan y del método de enseñanza que en el mismo se propone.

Segun lo dispuesto en el art. 1.º del expresado reglamento, este anuncio deberá publicarse en los *Boletines oficiales* de todas las provincias, y por medio de edictos en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la nación; lo cual se advierte para que las Autoridades respectivas dispongan desde luego que así se verifique, sin más que este aviso.

Madrid 16 de Enero de 1882.—El Director general, *Juan F. Riaño*.

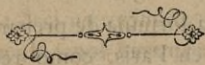
(*Gaceta del 27 de Enero*.)

Han sido nombrados médicos: de Cabite, D. Emilio Marasi; de Samar, D. José Nuñez Benitez; de Surigao, D. Francisco Comas; de Masvate, don Bernardino Jáime, y de Romblón, D. Joaquin Badals, todos los primeros

lugares de las ternas formadas para cubrir las plazas de Filipinas que se hallaban vacantes.

Ha sido nombrado catedrático de Medicina legal de la Universidad de Sevilla, D. Celestino Párraga y Acuña, propuesto en primer lugar de la terna por el tribunal de oposiciones.

Han sido nombrados subdelegados de Veterinaria de los distritos del Congreso y Palacio respectivamente, los señores D. Juan Pinedo y don Antonio Valdivieso,



NOTICIAS

Segun los datos que arroja un reciente trabajo llevado á cabo por la Academia de Medicina de Paris, el número de médicos que existe actualmente en el mundo, se eleva á 189.000.

Ocupan los primeros lugares, puestos en esta estadística: los Estados-Unidos, con 65.000; Francia, con 26.000; Alemania y Austria, 32.000; Inglaterra y sus colonias, 35.000; Italia, 10.000; España, 5.000, etc.

Se calcula que el número de obras médicas (sin contar las memorias y folletos), no bajan de 120.000 volúmenes.

En el número de autores figuran los Estados-Unidos en primer lugar, con 2.800; Francia, 2.600; Alemania y Austria, 2.300 y la Gran Bretaña, con 2.150.

Ha visitado nuestra redacción *La Clínica Escolar*, órgano del Centro Médico de Zaragoza. Deseamos largos años de vida al novel colega.

M. J. Ailet, ha dado una fórmula de preparación de un agua ferruginosa que se emplea mucho en Paris, como reconstituyente, y que tiene la ventaja de ser perfectamente asimilable, sin sabor atramentario y sin acción nociva sobre el esmalte de los dientes. Además contiene una cantidad fija de fosfato de hierro, cuya sal es preferible al sulfato, crenato y aun carbonato que contienen las aguas naturales.

Esta agua ferruginosa artificial se prepara, saturando de ácido carbónico, el agua de fuente y colocando en cada botella, ántes de llenarla de agua gaseosa, una solución de fosfato ferroso, preparada del modo siguiente: En una disolución hecha en frio de ácido metafosfórico, en la cantidad de 6 gramos y la temperatura de 25 á 50 grados, se añaden en porciones: 14 gramos de fosfato ferroso que se disuelve en contacto del ácido. Se diluye después en agua y se divide en 50 botellas, de modo que cada una contenga 4 decigramos de sal ferrosa.

Teniendo que administrar Mr. Bertherand, la quinina á una enferma que rehusaba tomarla á causa de su amargor, pensó administrársela en

una tisana hecha con el polvo de regaliz de Berard, y así lo hizo, consiguiendo con tan sencillo medio que la mujer tomara 3 decigramos de sulfato de quinina en un dedo de la referida tisana, declarando la enferma no haber sentido el natural amargor de la quinina, por cuya razón continuó tomando, sin repugnancia las demás dosis, que le fueron administradas.

El doctor Bertherand, visto este resultado, repitió la experiencia en sí mismo y á más en tres muchachos, convenciéndose de que el sulfato de quinina, tomado en suspensión en la cuarta parte de un vaso de tisana de regaliz, pierde efectivamente su amargor sin que por eso se obtenga el mismo efecto mezclando una solución de quinina con el regaliz.

Este descubrimiento puede resultar de preciosa utilidad, no solo en los casos de absoluta repugnancia á los amargos por parte de los enfermos, especialmente en los niños, sinó para enmascarar el sabor de la quina á los enfermos donde la malaria reina endémicamente y donde por lo general atribuye el vulgo el infarto del baso al empleo del antitípico.

Un escritor inglés dice: Podemos formarnos una idea de la enorme energía del corazón humano, reflexionando que el mejor ascensor solo puede elevarse 9.000 piés en nueve horas, es decir, que solo puede elevar su propio peso á 1.000 pies por hora en cualquier espacio de tiempo, mientras que la fuerza activa del corazón es capaz de elevar su propio peso (10 onzas), á 13.860 piés. Todavía se puede hacer resaltar más esto, observando que la más potente máquina fabricada por el hombre, á saber: la *Bavaria*, locomotora del ferro-carril de Viena á Triate, sólo puede elevar su propio peso á 2.700 piés en una hora, de manera que su fuerza no llega á la quinta parte de la del corazón humano. Por supuesto, que la cantidad efectiva de fuerza desarrollada por una máquina ó un ascensor, es mucho más grande que la producida por el corazón del hombre; pero con relación al peso, la energía del corazón les es muy superior.

Han sido nombrados ya los nuevos médicos titulares de Filipinas, siendo estos: D. Emilio Moran y Navarro, de Cavite; D. José Nuñez Benítez, de Samar; D. Francisco Comas de Riudor, de Suriga; D. Bernardino Jaime Stolle, de Masvate; D. Joaquín Rodals y Andriano, de Bom Blou; primeros lugares, todos ellos, de las ternas elevadas al ministro.

El catedrático de la Universidad de Barcelona Dr. D. Rafael Rodri-

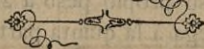
guez Mendez ha presentado la dimision del cargo de director del manicomio de S. Baudilio de Llobregat por cuestiones de régimen interior.

Mucho sentimos la determinacion del Dr. Rodriguez Mendez que priva á dicho establecimiento de sus importantes servicios.

Dice un periódico:

«Para calentar los piés á los enfermos, suelen usarse en nuestro país botellas con agua caliente y ladrillos comunes, y en algunas localidades de Cataluña «ladrillos» de sal gemma de Cardona, sustancia que conserva mucho el calor, y presenta facilidades para colocarse en la cama y retirarse de ella sin riesgo alguno de mojar las sábanas.

Recientemente un periódico extranjero recomienda para este uso saquitos de arena fina, previamente tostadas para que desprenda toda su humedad, cuyos sacos se cubren con una tela de hilo ó algodón. Se calientan estos saquitos en una estufa, y se aplican sobre los piés del enfermo del modo mas conveniente, pudiéndose quitar sin necesidad de remover el cobertor. Parece que la arena conserva el calor mucho tiempo.»



BOLETIN DEMOGRAFICO-SANITARIO

Hemos recibido el núm. 31 del *Boletín mensual de estadística demográfica-sanitaria* que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESUMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondiente al mes de Noviembre último.*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por los nacimientos
144.319	416	321	95

RESUMEN *de los estados de nacimientos y defunciones por el origen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.*

NACIMIENTOS

LEGÍTIMOS			NATURALES			Total general
Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	
221	160	381	16	19	35	416

DEFUNCIONES

EDAD DE LOS FALLECIDOS							Total general
De 0 á 1	De 1 á 5	De 5 á 10	De 10 á 20	De 20 á 40	De 40 á 60	Más de 60	
80	34	11	22	66	34	74	321

[illegible]